

A Cselekvés Iskolája

PEDAGÓGIAI DOLGOZATOK

Kiadja „A Gyakorló Polgári Iskola Könyvtára”

Igazgató: KRATOFIL DEZSŐ

Megjelenik tanévenként 5 kettős számjelzésű könyvalakú füzetben, 32 ivnyi terjedelemben. Előfizetési ára egy tanévre 12 pengő.

Állami Polgári Iskolai Tanárképző Főiskola gyakorló iskolája.
Szeged, Boldogasszony-sugárút 8. szám.

Fejezetek a serdülés és ifjúkor lélektanából

(Hatodik közlemény.)

A serdülés és ifjúkor lelki egészségtana.

[1. A lelki egészségtan kialakulása, a benne tárgyalás alá kerülő kérdések. — 2. Normális abnormis és patológiai jelenségek. — 3. A lelki egészségtan fogalma, feladatai. — 4. A lelki egészségtan rövid története.]

1. Az ifjúkor „*lelki higiéniája, vagy egészségtana*” az a legjobb elnevezés, melyet az itt következő kérdések közös címének kijelölhetünk. Oly fejtegetésekhez fogunk ebben a fejezetben s az utána következőkben, amelyek nagyon sok és nem mindig egyszerű problémát kívánnak elemezni és megvitatni, de amelyeknek közös jellegzetességük mégis az első pillanatra szembetűnik. Ez a közös vonás ugyanis összefoglalja mindazokat a konkrét viselkedésformákat, amelyeket az előző közleményekben csak egészen általánosan tudtunk jellemezni, most a serdülő és ifjúkor általános lélektanának fő törvényszerűségeit fogjuk ráalkalmazni a valóságos életre, de nem annak egész terjedelmére, hanem csupán arra, melyet a régebbi irodalomban „*a serdülő és ifjúkor hibái*” néven tárgyaltak. Amint ugyanis a gyermekkor lélektanának egyik legfontosabb fejezete a „*gyermekhibákkal*” foglalkozott, ugyanígy szenteltek figyelmet a kezdő ifjúságtudomány írói a tipikus ifjúkori hibáknak is. Ennek a maga korában általánosan elterjedt felfogásnak hódol pl. *Stanley Hall*, aki a serdülő fiúk hibáit a következőkben sorolja fel: hiúk, mint a pávák, makacsok, mint a szamarak, féktelenek, mint a csikók és ingerlékenyek, mint a leányok. Egy másik lélektudós *Hyde de Witt* ezt a kedvezőtlen képet még

sok más hibával egészíti ki, mint aminők: a falánkság, mértéktelenség, csintalanság, lustaság, a végletek kedvelése, gyáva-ság, csalási és hazudozási hajlam, rendetlenség, halogatás, közönségesség, hagyományellenesség, a tekintély megvetése, elbizakodottság, indulatoság, kíméletlenség stb. A serdülés és ifjúkor lelki rajzának ez a felfogás volt az első állomása, illetőleg azoknak a lelki jelenségeknek első elméleti rajza, melyeket a *normális, rendes* lelki élettől valami módon vagy valamilyen fokban *eltérőknek* találtak. Ugy vélték abban az időkbén (a századforduló idején), hogy a rendes és szabályos lelki életnek fentebb érintett ezen jelenségeit külön kell tanulmányozni s ennek a tanulmánynak a „hibák” nevét adták.¹ Ezt a kezdeti felfogást azonban csakhamar egy második lépés követte. E második szemléletmódra a gyermekekkel hasonló felfogásának el-lenmondásai és ki nem elégitó logikája vezették rá a lélektudomány embereit. Egy nagy terjedelmű német folyóirat körül-belül egy félszázaddal ezelőtt ezt a címet viselte: „Gyermekhi-bák (Kinderfehler).” Ez a folyóirat azonban egy napon megvál-toztatta ezt a kedvezőtlen címet és átalakult azzá, melyet ma is sokra becsülünk ezen a néven: „Gyermektanulmányozás (Zeitschrift für Kinderforschung).” Mi lehetett a cím és jelleg ezen megváltoztatásának oka? Minden bizonnyal nemcsak a címben rejlő igazságtalanság átérzése a gyermekekkel szemben: nemcsak az a belátás, hogy sok gyermek „hibáinak” az oka nem bennük van, hanem a környezetben, a felnőttekben, a helytelen nevelésben; tehát sok esetben inkább a „felnőttek hibáiról” kellene beszélni; — hanem hozzájárult az általános felfogás megválasztásához még sok más tényező is. Így többek között az, hogy a „hiba” fogalma elvesztette erkölcsi gáncsoló jellegét és sok esetben tisztán lélektani jelentésűvé vált, mint pl. a hazugságnak azon eseteiben, mikor az nem erkölcsi rom-lottságból, hanem tisztán a képzelet ártatlan játékából vált magyarázhatóvá. A tisztán lélektani jellegű és nem egyúttal erkölcsi jelentőségű hibák felismerése azután még további oku-lásokkal is szolgált. Kiderült, hogy sok eredetileg „hibának” felfogott gyermeki viselkedés és cselekvés voltaképen betegség, fogyatkozás, vagy fejlődési elmaradottság, vagy egyszerűen öröklésnek, esetleg rossz környezeti hatásnak szükségszerű kö-vetkezménye, — melyeket természetesen nem helyeselhettünk, és javításukra mindent elkövetünk, — de mégsem tekinthetjük őket oly egyszerűsítő (szimplista) módon erkölcsi hibáknak, mint a régebbi korok azt tették. A fogalomnak ez a lassú tisztulása tehát ösztönzően hatott a lélekbúvárok és nevelők elmé-jére s őket más állásfoglalásra kényszerítette. Innen van, hogy

¹ Stanley Hall: Adolescence I—II. 1904. — Hyde de Wilt: The College Man and the College Woman. 1906.

ma már nemcsak oly általánosító címeket vetünk el, minőt a „Gyermekehibák“ folyóirat viselt homlokán, hanem a valamiképen feltűnő gyermekkori viselkedéseket sokfelé osztályozzuk, differenciáljuk őket és okaikat, természetüket alaposan tanulmányozni törekszünk. Ez az alapfelfogás természetesen átment a gyermekkor területéről a serdülés és ifjúkor éveire is. A nézetek változásának és a szempontok mélyülésének szép példáját adják *Mendousse* könyvei, amelyek már az ifjúi lélek veszületett „ellentéteit“ (antinómiáit) tüntetik fel azoknak a cselekvésformáknak végső gyökerei gyanánt, melyeket régebben egyszerűen ifjúkori hibáknak szerettek a lélekűvárók elnevezni. — A harmadik fejlődési fokozat az ifjúkori lelki különösségek tanulmányozásában csak az újabb évtizedekben fejlődött ki. Ezen a fokon állva szólunk mi is „*lelki egészségtanról*“, mint olyan tudományról, amely hivatva van az előbb feltüntetett helyes felfogást még tovább fejleszteni és mindazt, amit a serdülő és ifjúkor lelki hibái, fogyatkozásai, különösségei, rendellenességei, kisebb betegségei, sőt annak „*pathopszichológiája*“ címén a tudomány vizsgált, egyetlen szempont alatt egyesíteni. Az ifjúkor lelki egészségtana tehát magában foglalja az ifjúkor és serdülési időszak minden „rendellenes“ lelki jelenségét akár abnormisak azok, akár „anomáliák“; tehát a *St. Hall* említette hibákat, továbbá azokat a serdülőket, akik valamilyen nevelési nehézséget mutatnak, azaz a „*problematikusakat*“, a nehezen nevelhetőket, vagy a nevelhetetleneket, az „*idegeseket*“, a zűllésnek indulókat és zűllöttéket, a csavargókat, a bűnözőket, a lelki konfliktusban szenvedőket, stb. — egyszóval mindazokat, akik a teljesen „normális“ és eszményi lelki állapottól eltérnek; viszont azonban *nem* tekintjük idetartozóknak a *patológia* körébe tartozó személyiségeket és az ú. n. nagy pszichózisok, az elme- és idegbetegségek, a kedélyi betegségek azon eseteit, amelyek az elmekórtan (pszichiatria) birodalmába tartoznak és azért azok csak az orvosi tudománynak önálló fogalmaival közelíthetők meg.

2. Így elhatárolva vizsgálódásaink területét, olyan kérdésekkel foglalkozunk csupán, amelvek a *nevelők* érdeklődésére bizonyára számot tarthatnak; sőt fel is kell hívnunk ezekre a kérdésekre figyelmüket, mert, mint mondtuk, a lelki egészségtan tulajdonképen az *általános ifjúságlelektan* elméletének *gyakorlati* alkalmazása, az elvont lelki törvényszerűségeknek gyakorlati alkalmazása. Csak azt kell még néhány szóval megvilágítanunk, miért zárjuk ki a lelki egészségtan köréből a *patológia* eseteit, — ez az első részletkérdés, — továbbá, mily feladatai vannak a *lelki egészségtannak*, mely az „*ifjúkori hibák*“ fejezetének eredeti helyét az újabb lélektani szemléletben elfoglalja?

A lelki patológia jelenségek körének kijelölése szoros összefüggésben van a „normális” és „abnormis” lelki jelenségek elhatárolásának kérdésével. Ez a kérdést annál is inkább meg kell e helyen oldanunk, mivel a lelki egészségtan részleteit képtelenek vagyunk világosan áttekinteni és megoldásukra eszközöket ajánlani, ha nem látjuk eleve kellő megvilágításban a normális és nem-normális közötti fogalmi határvonalat. Normális, azaz rendes vagy szabályszerű minden oly jelenség, viselkedés, cselekvés, stb., amely megfelel az átlagosnak, vagy a „normának”, vagyis annak a zsinórmértéknek, amelyet az illető jelenségre nézve megállapítottunk. Kérdés azonban, honnan vesszük a zsinórmértéket, a normát? *Claparède*¹ megmutatja, hogy ez a szó „normális”, többféle jelentéssel használható, aszerint, amint a szó bölcsesleti vagy élettani és lélektani értelemben vesszük. A filozófus számára a normális ember az, aki lehetőleg megközelíti az embereszmény képét, — az ember, akinek „lennie kell.” Élettani és lélektani gondolkodásunk szerint pedig a normális ember azoknak a jellegzetességeknek a gyűjteménye, amelyek *legtöbbször* fordulnak elő az emberekben, (s ez az, amit mi „szabályszerűnek” szeretnénk elnevezni); — vagy amelyek biztosítják az *egyénnek, vagy a fajnak* (species) *fennmaradását*. (Ez a két meghatározás nem fedi teljesen egymást). A lélektan számára mind a két utóbbi meghatározás egyaránt használható; különösen csábító azonban az egyénnek, vagy a fajnak fennmaradását biztosító tulajdonságok felvétele a normalitás fogalmába, még pedig azért, mert az alább következő fogalmi meghatározásainkkal („integrált személy”) ez különösen jól megegyezik. Normálisnak nevezzük mindazt, ami az általános szabályokkal, a megszokott, köznapi fogalmakkal, a gyakran visszatérő lelki és testi átlagértékekkel, a egyetemes emberi célokkal (önfenntartás, társadalmi alkalmazkodás) egybevág.² Minden abnormális jelenség tehát egyfelől *alkalmazkodási hiba* vagy helytelenség, másrészt a *személyiség* bizonyos fokú *megbomlása* (desintegrációja). A „rendellenes” vagy „szabályellenes” lelki jelenségek körébe sorolhatjuk tehát mindazokat, melyeket fentebb a serdülés és ifjúkor hibáinak és kedvezőtlen tulajdonságainak áttekintése gyanánt feltüntetünk. A rend- és szabályellenes jelenségek között azonban még további megkülönböztetésekre van szükségünk, ha a használatos elnevezések sűrűjében tájékozódni kívánunk. Jól használhatjuk pl. a „lelki anomáliák” kifejezését is, ugyanazoknak a kedvezőtlen viselkedéseknek jellemzésére, melyekről fentebb volt szó, s ez a kifejezés annál inkább válik be, minél jobban akarjuk kerülni a lelki „betegség” vagy a „hiba” szavának folytonos használatát; az utóbbi kifejezés ellen már megtettük észrevételeinket; a „lelki betegség” elnevezését pedig legjobb volna azokra a nagyobb és súlyosabb zavarokra és fogyatkozásokra lefoglalni, melyek már egyenesen az orvos hatáskörébe tartoznak. Hasonló állásponton van *Schröder*³ is, aki a gyermekkori „különösségekről”, és általában csak „jellemekről”, — azaz egyéni jellemző viselkedésformákról — nevezte el vizsgálódásainak egész területét és óva int attól, hogy akár szigorúan ki-

¹ Psychologie de l'Enfant. 11. kiad. 1926. 227. l.

² *Vértes O. J.*: A gyógyító nevelés rendszere. 1940. 7—8. l.

³ *P. Schröder*: Kindliche Charaktere und Abartigkeiten. 1931.

rajzolt típusoknak, akár valamely pszichopatológiai rendszernek merev kereteibe szorítsuk a jelentkező gyermek és ifjúkori anomáliákat. Ebbe az irányba terelte különben a lélektani vizsgálólást már *A. Meyer* is, aki nagy hatással mutatott rá: nemcsak a tüneteket kell megfigyelni és csak a betegségeket osztályozni, hanem mindig az *egész embert* és annak egyéni, jellegzetes *reakciómódját* kell a lélekgyógyításban szem előtt tartani¹. Ezt a felfogást tesszük mi is magunkévá, mikor a lelki egészségtanba tartozó különböző személyi viselkedésmódok legfontosabbját elvonultatjuk szemünk előtt; ezeket mind részint anomáliáknak, szabálytalanságoknak, részint különösségeknek, részint azonban hibáknak is fogjuk nevezni, ott tudniillik, ahol a „hiba“ szónak erkölcsi jelentése valóban indokolt. Beszélhetünk továbbá normális és abnormis (vagy abnormális) lelki jelenségekről is, a fentebbi értelmezés szerint; valamint a normális színvonal feletti, vagy alatti lelki életéről, értelmességről, hiányokról is. E kifejezések használata abból a szövegből és összefüggésből nyer majd értelmet és világosságot, amelyben előfordulnak.

Hátra van még az a kérdés, vajjon a *patológia* körébe eső lelki jelenségeket szintén tárgyalnia kell-e a lelki egészségtannak? Más szóval: beletartoznak-e a patológikus viselkedések, cselekvések abba a lélektani fejezetbe, amely kezdetben ezt az egyszerű címet viselte: „az ifjúkor hibái“. Hogy erre a kérdésre felelhessünk, néhány szóval meg kell világítanunk a lélektani patológia fogalmi körét. *Schröder*² előbb idézett értékes munkájában azt ajánlja, hogy a lehetőség szerint kerüljük a lelki betegségnek (pszichopátia) a fogalmát s egykönnyen ne alkalmazzuk akármilyen durvának mutatkozó, vagy akár nagyon durva „különös viselkedés“ jellemzésére ezt a szót, csak azért, mert az a viselkedés esetleg nagyon eltér az átlagostól és rendestől. Ezt a programot maga *Schröder* meg is valósítja és sok tapasztalattal megírt könyvében számos oly egyéniséget ír le és magyaráz meg, kik a pszichopátia szabályszerű tüneteit és viselkedésformáit mutatják ugyan, de akiknek lelki képét mégis szinte plasztikusabban lehet megrajzolni „szabadon“, azaz a pszichopatológia osztályozása és fogalmai nélkül. *Schröder* azt is helyesnek tartja, ha a gyermek és ifjúkor lelki egészségtanának alapjait egyenesen a mai *karakterológia* fogalmaira helyezzük, nem pedig a pszichopatológiára. Így nyeri *Schröder* azt a valódi lélektani alapvetést, mely az elmekórtan minden lényeges eredményével összhangban van s a pszichopatológiában szokásos típusok alkotó elemeit magába olvasztja. Az ifjúkori „különösségek és jellemek“ rendszeres áttekintése nála a következő fejezeteket foglalja magában: 1. az értelmi tevékenység különösségei, gyengeelméjűség, a teljesítmények fogyatékosságai; — 2. a „kedély“ szegénysége vagy gazdagsága, egoizmus, *moral insanity*; — 3. lelki szilárdság, sugalmazhatóság, állhatatlanság; — 4. a fantázia túltengése, ábrándozás és a szédelgő lelki alkat; — 5. túlzott önérvényesítés, hisztéria; — 6. lelki energia, élénkség, kezdeményező képesség, ingerlékenység; — 7. a hangulatok

¹ V. ö. Constructive Formulation of Schizophrenia (American Journal of Psychiatry, 1922. I. köt. és más munkáiban is,

² I. m. 7. l.

és érzelmek különösségei, a mániás-depressziós, epileptikus és migrénés hangulatváltozások; — 8. a mozgásosság különlegességei: eretia és torpидitás; — 9. az ösztönélet, különösen a nemi ösztön eltévelyedései, az akarás különösségei; — 10. az öntudat és éntudat sajátos alakjai, pl. biztonságérzet és szorongás, érdekeltiség, szorgalom; — 11. rendkívüli cselekvések, mint pl. csavargás, öngyilkosság, lopás; — 12. a züllésnek indulók és züllöttek lelki képe.

Szerzőnk ritkán említi a serdülés és ifjúkor lelki világának azt a fontos mozzanatát, melyet mi előző közleményeinkben kiemeltünk, t. i. a *lelki konfliktust*; de ha lélekábrázolásait tekintjük, akkor könnyen észrevehetjük, hogy bennük igenis kifejezésre jut a lelki történéseknek ez a fontos rugója és hajtó ereje. Hasonlót mondhatunk a *lelki sebekről, megrendülésekről, túlzott értékeszmékről* és komplexekről is. Az emberi sorsnak és életalakulásnak ezek a tényezői is jól kielemezhetően szövődnek bele a lelki dinamikába; meg kell azonban jegyeznünk, hogy *Schröder* ezeket a fogalmozásokat sem kedveli s így értelmező leírásaiban hiába keressük őket.

Ebből a rövid áttekintésből is kitűnik, hogy az ifjúkori „hibák“ és szabálytalan viselkedésformák egész birodalma jól feldolgozható anélkül, hogy a *pszichopatológiának* egyébként rendkívül értékes fogalmi készletét és típusait fel kellene használnunk. Ha azonban az ifjúkor mélyebb megismeréséhez valaki mégis a pszichopatológia (helyesebben: patopszichologia) útján kívánna eljutni, annak nagyon ajánlhatjuk *Tarcsay Izabella* összefoglaló tanulmányát,¹ mely az egyes lelki tevékenységek kóros elváltozásait épügy tárgyalja, mint az egész személy patológiáját. Bennünket ebben az összefüggésben inkább az utóbbi érdekel, természetesen az ifjúkorra vonatkoztatva. Anélkül, hogy itt a pszichopatológia fogalmi körének és tartalmának pontos meghatározására törekednénk inkább közöljük *K. Schneider* híressé vált tételét: „Pszichopata személyiségek azok az abnormális személyiségek, akik abnormitásuk miatt szenvednek s akiknek abnormitása miatt a társadalom is szenved“.² Az intelligencia patológiája mellett ide tartoznak a kedély és jellem kóros elváltozásai, melyeket a következő típusokban szemlélhetünk: 1. a *hipertimiás* (túlzottan emelkedett, vidám hangulatú) jellem; — 2. ennek ellentéte a *nyomott hangulatú*, depressziós jellem; — 3. a *bizonytalanságérzés* uralma alatt állók; — 4. a *fanatikusok*; — 5. az *érényesülésre* vágyók túlzásai; — 6. az *ingadozók*; — 7. a *kirobbanó* jellem; — 8. *érzelemnélküliség*; — 9. *akaratnélküliség*; — 10. *aszténias* (ideges) jellem.³

A következőkben egyik rendszert vagy felfogást sem fogjuk követni a serdülés- és ifjúkor lelki különösségeinek oknyomozó tanulmányozásában, hanem arra törekszünk, hogy a gyakorlati és nevelési szempontból legfeltűnőbb anomáliákat ve-

¹ A kóros jelenségek lélektanáról. (Lélektani Tanulmányok, szerk. *H. Schiller Pál*) Bp. 1941. V. köt. 133—162 l.

² *Tarcsay*, i. m. 149. l.

³ A gyógyító pedagógia szempontjából értékes osztályozást ad *Vértes O. József*, i. m. 73 l. (táblázat).



gyük sorra és főképen a lelki konfliktusok szerepét domborít-
suk ki a fiatal évek küzdelmeiben. Felfogásunkat az „egész- és
személylélektan“ alap gondolatai hatják át, vagyis iparkodunk
az egész ember lelki tevékenységéből kiindulva, értelmezni az
előfordulható anomáliákat; másfelől a „cselekvési lélektan“
szempontját tartjuk szemünk előtt, tudva, hogy a cselekvés
az egyéni életnek minden szálát magába gyűjti, mert ő az
egyres funkcióknak legkifejezőbb és legteljesebb mozzanata,
célja és értelme.

3. A serdülő és ifjúkor minden lelki rendellenességét, ano-
máliáját stb. azonban nem tisztán a megismerés és rendszerezés
céljából kell áttekintenünk, ha nem azért, hogy ismeretünkkel
a lelki egészségtan (higiéne) célját kitűzhessük. A lelki egész-
ségtannak a célját és feladatait ugyanígy lehet szavakba fog-
lalni, mint a testi egészségtanét: arra törekszik, hogy lehetőség
szerint megelőzze, — elméletben és gyakorlatban — a lelki
rendellenességeket és különösségeket; hogy *egészséges szokáso-
kat, gyökereztessen* meg az egyénben; s annak lelki *egyensú-
lyát, összhangját és integrációját* előmozdítsa. Más szavakkal:
a lelki egészségtan azoknak az eszközöknek és eljárásoknak
rendszerbe foglalását jelenti, amelyekkel az egyes személyek
és az egész társadalom az alanyi *jólétnek* és a tárgyi *teljesítő-
képességnek* legnagyobb fokát érheti el; ennek útja az, kimi-
veljük az egyénben a legjobb *alkalmazkodást* a természethez
és a társadalomhoz. Mivel minden rendellenesség egyúttal a
személynek bizonyos értelmű széthullása, vagy bomlási jelen-
sége (desintegratio) és alkalmazkodási zavara, vagy hiányossá-
ga, azért a lelki egészségtan ezek megelőzésének és megakadá-
lyozásának a tudománya; mindazt felkarolja, ami a lelki egész-
séget és integrálódást (alkalmazkodást, egyensúlyt, összhangot)
előmozdítja, ami a lelki bajok és betegségek, bűnök és hibák
keletkezését meggátolja; figyelme kiterjed a környezet és neve-
lés hatásaira épügy, mint az átöröklésre, a gazdasági életre ép-
ügy, mint az egyén világfelfogásának alakulására.

A lelki egészségtant nemcsak a felnőttek életének helyes
irányítása végett kell tanulmányoznunk, hanem még inkább a
gyermekkor és az ifjúság érdekében is. A lelki egészségtan a
gyermek- és ifjúkori nehézségek és rendellenességek leküzdé-
sében két segítőtársra talál: az egyik a *gyógyító pedagógia*, a
másik a *pszichoterápia*. Ez utóbbi rendszerint a különféle lelki
eredetű *idegességek* (pszichózisok és pszichoneurózisok) körére
szorítkozik, — a gyógyító pedagógia a *már meglévő* abnormi-
tásokban szenvedőket kezeli, segíti és gyógyítja. A lelki egész-
ségtan ezekkel szemben főképen a különféle abnormitások és
rendellenességek *megelőzését* tűzi ki céljául és a személy mi-
nél tökéletesebb kifejlődését, beilleszkedését törekszik előmoz-

dítani a munkás társadalomba. A lelki egészségtan is közeli kapcsolatban áll a neveléssel; voltaképpen a pedagógiához tartozik, azzal a különbséggel, hogy nem a gyógyításra, azaz a már kifejlődött rendellenességekre, hanem azok megelőzésére irányul. Éppen ezért minden nevelőnek érdeke az, hogy megismerje a lelki egészségtan legfőbb alapgondolatait s úgy küzdjön a fiatal nemzedéket fenyegető veszélyek ellen. Az általános lélektani ismeretek erre nem elegendők, még a gyermeklélektani törvényszerűségek és a fejlődés általános ismerete sem; csak a lelki egészségtanba tett bepillantás teheti tökéletessé ezen a téren a nevelő munkásságát. Hogy ezt a bepillantást és tájékozódást megkönnyítsük, röviden előadjuk a lelki egészségtan mozgalmának történetét.

4. A „*lelki egészségtan*“ elnevezése *A. Meyertől*, a svájci eredetű amerikai elmegyógyásztól származik. Az elnevezésre és magának a lelki egészségtant megalapító mozgalomnak szervezésére *C. W. Beers* élettörténete, gyógyulása és hírneves könyve vezette rá az amerikai tudósokat és közéleti férfiakat, melynek a címe: „Egy lélek, aki újra megtalálta önmagát“ (1908). *Beers* ugyanis súlyos lelki betegségéből felépülve, annak szentelte munkásságát, hogy a lelki betegek klinikai gyógykezelésének színvonalát emelje és az akkori eljárások számos tapasztalható fogyatkozását lehetőleg megszüntesse.

Könyvének sikere után egy nemzeti bizottságot hívott életre, melynek célja a lelki egészségtan elveinek és munkaprogramjának megállapítása volt és amelyben a már említett *A. Meyer*en kívül oly kiválóságok foglaltak helyet, mint *Gibbons* bíboros, és *James*, a korszak első lélektudósa. Az eszme gyorsan hódított, először Amerikában, majd hamarosan Európában is, és az egész világra kiterjeszkedett. A lelki egészségtan eszméje voltaképpen új kiadása annak a gondolatnak, amely a 18. és 19. században mint „az egész embergyén egészségtana“ hódított és amelynek egyik népszerű megtestesítőjét *Feuchtersleben* munkájában láthatjuk: „A lélek diatetikája“ (magyarul is megjelent az *Olcsó Könyvtárban*), a múlt század első feléből. Az első céltudatos munkát a lelki higiénéről *C. A. Heinroth* írta 1825-ben, *Lehrbuch der Seelengesundheitskunde* (2 kötet) címen. A lelki egészségtannak második alaptörékvése, már az amerikai újabb törekvések előtt is, az elmebetegek gyógyulásának megjavítására irányult. *Beers* kezdeményére oly nagy sikert aratott, hogy a lelki egészségtan mozgalma csakhamar számos intézményt hívott életbe Amerikában, melyek közül a legfontosabbak közé tartoznak a gyermekek lelki klinikái, és a vándoroktatók tevékenysége, nem is szólva a felnőttek gondozásának intézményeiről. Európában a mozgalom a következő sorrendben hódította meg az orvosi köröket s a nagyközönséget. 1920-ban Franciaországban alakult meg a lelki egészség egyesülete (*Toulouse*), 1921-ben a hasonló belga egyesület (*Vervaeck*), 1922-ben Angolország (*Head*); ezeket követték 1923-ban Bulgária, 1924-ben Magyarországon, Dánia, Olaszország, és az akkori Csehszlovákia, 1925-ben Németország és Ausztr-

ria, 1926-ban Svájc. A mozgalomnak egyik kiemelkedő pontja volt az 1930-i nemzetközi kongresszus (1930, *Washington*), hol már hat világrész kiküldöttjei jelentek meg, 52 nemzet képviselőjében. A résztvevők száma 4000 volt, kik között lélekbúvárok, pszichiáterek, pedagógusok és jogtudósok mellett igen sok orvos és a gyakorlati pályákon működők (nemzetgazdászok, ápolók, gondozók) is résztvettek a tanácskozásokon. A kongresszuson elhangzott előadásokból és tanácskozásokból azt a képet meríthetjük, hogy a „lelki egészségtan“ fogalmát a legáltalánosabb értelemben használták, amennyiben ide sorolták nemcsak az elmebetegek előzetes megóvásának kérdéseit, hanem azok klinikai kezelésének legkülönbözőbb problémáit is, továbbá jogi helyzetüket, munkaterápiájukat, a társadalomban való elhelyezkedésüket is, stb.; kiterjeszkedtek továbbá az orvosi szakképzésre, és a különböző népegészségügyi kérdésekre (alkoholizmus, nemi betegségek); végül, ami bennünket leginkább érdekel, a gyermek-, serdülő- és ifjúkor lelki kórtana (patológiája) is szóhoz jutott ezen a nevezetes kongresszuson, hol egymásután merültek fel a neveléslélektani szempontok: a lelki megelőzés (pszichoprofilaxia), a korai gyermekség környezeti hatásai, a kifáradás és üdülés kérdései, az egész iskolarendszer lelki berendezettsége, a szülők és az iskolai nevelés együttműködése, a gyógyító nevelés, a nemiség helyes nevelésének kérdése, az üdülés és pihenés, a kiválasztás, a lelki egészségtannak vonatkozásai a művelődéshez és valláshoz és még számos más probléma. Ugyanez az összefüvetel egy állandó nemzetközi bizottságot is küldött ki, melynek célját így fogalmazták meg: „nevelő, karitatív, irodalmi és tudományos tevékenység az egész emberiség lelki egészségének megőrzése és előmozdítása érdekében.“

A lelki higiénia vagy egészségtan és annak gyakorlata mai állapotában is sok tekintetben összeszővődik részint az elme- és ideggyógyászattal, részint a gyógyító nevelésnek a körével, részint a pszichoterápiával. Kiemelkedő jellemvonása mégis mindenkor az volt s az is marad a jövőben is, hogy inkább megelőző és védekező jellegű marad, továbbá, hogy az új n. orvosi lélektannal és az elmegyógyászattal a legszorosabb összeköttetésben van,¹ tőlük és nem utolsó sorban a normális lélektantól kölcsönzi alapjait és kiindulását. E tudományágak szoros együttműködése nyújt a nevelésnek is szilárd alapot, mikor a gyermek- vagy az ifjúkor lelki különösségeiről, hibáiról, eltévelyedéseiről s ezek megelőzéséről van szó. Tekintetbe kell venni itt az átörökölt jellegfeleléseket, az alkati (konstitúciós) összefüggéseket is a lelki élettel (legismertebbek *Kretschmer* típusai), sőt az *individualepszichológiának* és *pszichoanalízisnek* egyes szempontjait is, általában mindazokat a „segéd tudományokat“, melyekből az ifjúkor viselkedésbeli anomáliáit megérthetjük. Ebben az irányban kívánjuk következő közleményeink-

¹ R. Sommer a lelki higiénia és a lelki gyógyítást (pszichoterápia) egyaránt a szélesebb hatáskörre kitért elmegyógyászat (pszichiatria) két ágának tartja, tehát a legszorosabb kapcsolatot találja e tudományok és eljárások között. Ugyancsak Sommer vallja e tudományágaknak és a kísérleti lélektannak összetartozását is. (V. ö. *Allg. Zschr. f. Psychotherapie und psych. Hygiene*. Dd. I. 1928. 8/9. l.).

bén a serdülő és ifjúkor konkrét lelki jelenségeinek azt a részét ismertetni, melyet a régebbi irodalom „hibák” címén tárgyalt.

A neveléstudomány és a lelki egészségtan kölcsönös összefüggése a fentebbi fejtegetésekből világosan áll előttünk. A nevelés maga is egyrészt megelőzés, t. i. minden károsodásnak, lelki bajnak és zavarnak előzetes elhárítása, — másrészt a növendék személyének, a társadalomba való beilleszkedésének és kibontakozásának minél teljesebb megvalósítása. A lelki egészségtan a növendék személyének egészét tekinti (egészlélektan és személyiséglélektan), úgy, hogy a „lelki” higiénia elnevezés nem fedti teljesen célkitűzésünket. A nevelés továbbá a növendék meglevő és sokban megváltoztathatatlan alapalkatát is figyelembe veszi, s úgy intézi eljárásait, hogy a növendék egyéniségének összetörése nélkül, mégis a lehető legtökéletesebb társadalmi-sikeres alkalmazkodást fejlessze ki benne, tehát a nevelés fő tevékenysége a segítésben áll. A nevelés egyénit és tipizál; a nevelés szükségszerűen simul a növendék adott képességeihez és nevelhetőségének fokához is. Számításba veszi végül a környezeti (milieu-) hatásokat s így jut el ahhoz a felfogáshoz, mely a nevelést és a lelki egészségtant szervesen összeköti egymással.

Várkonyi Hildebrand dr.

Szülőnevelés.

Talán megütközik valaki a cím ballatára és kérdi, neveletlenek a szülők, hogy nevelésre szorulnak, vagy a lelkes pedagógus gárda nem elégszik meg az iskola többszáz gyermekével, hanem munkakörébe szándékozik vonni a papák és mamák seregét is?

Azonban mindenkit nevel az élet, tulajdonképpen a környezet, mely lépten-nyomon lelkünk mélyébe nyúl és észrevétlenül alakít, vissz bennünket a jövő felé és a jövő cselekedeteinkben kiható erővé válik, saját és mások sorsát formálva. A pedagógus nevelő munkája, céltudatos, magasabbrendű cselekvés, mely az elmúlt történelmi idő eredményeit plántálja át a jövő nemzedékbe. Nekünk kell összegyűjtenünk mindazt, amit vereztek, vér és szellem eddig elért és tovább kell adnunk az új küzdelemre készülő fiatalságnak, hogy az ember rangjához méltóbbá tegyük a jövődőt, hogy a kultúra eleven tövén új, termő hajtások sarjadjanak.

A termő hajtásokat féltő szeretettel gondozzuk. Mikor elbocsátjuk a gyermeket, aggódva gondolunk arra, milyen lélekkel tér hozzánk vissza, mit dobott lelkébe az utca, milyen kéz érin-